

认知康复治疗对精神分裂症患者认知功能和日常生活能力的影响研究

黄琼

宣威云峰医院精神病专科医院 云南宣威

【摘要】目的 揭示对精神分裂症患者认知康复治疗处置的效能。**方法** 2024 年 8 月-2026 年 1 月, 将 84 例精神分裂症患者分两组, 各 42 例, 参照组常规治疗, 研究组认知康复治疗, 测算比照两组的治疗结果满意度。**结果** 研究组的治疗结果满意度高于参照组 ($P<0.05$)。**结论** 对精神分裂症患者认知康复治疗处置, 价值充分, 值得推广。

【关键词】 精神分裂症患者; 认知康复治疗处置; 常规治疗处置; 临床价值; 测算比较

【收稿日期】 2026 年 4 月 17 日

【出刊日期】 2026 年 5 月 19 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20260246

Research on the impact of cognitive rehabilitation therapy on the cognitive function and daily living ability of patients with schizophrenia

Qiong Huang

Xuanwei Yunfeng Hospital, Psychiatric Specialty Hospital, Xuanwei, Yunnan

【Abstract】Objective To evaluate the efficacy of cognitive rehabilitation therapy in schizophrenia patients. **Methods** From August 2024 to January 2026, 84 schizophrenia patients were divided into two groups ($n=42$ each). The control group received conventional treatment, while the study group underwent cognitive rehabilitation therapy. Treatment outcome satisfaction rates were compared between the two groups. **Results** The study group demonstrated significantly higher treatment outcome satisfaction than the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Cognitive rehabilitation therapy for schizophrenia patients demonstrates substantial clinical value and warrants widespread implementation.

【 Keywords 】 Schizophrenia patients; Cognitive rehabilitation therapy management; Conventional treatment management; Clinical value; Measurement comparison

最近若干年间, 伴随着独立人类个体直观面对的工作压力、生活压力与学习压力的逐渐增大, 类型多样精神性疾病的发病率测算数值呈现出逐渐提升变化趋势^[1-2]。精神分裂症疾病是在青少年患者群体与成年患者群体中均极其常见的精神性疾病, 其发病机制尚未得到明确清晰揭示, 患者的主要病情表现于精神活动状态与现实生活环境彼此不够契合, 伴随存在思维功能障碍问题、情感功能障碍问题或者是行为功能障碍问题等, 部分患者在病情严重条件下会遭遇躯体功能障碍问题^[3-5]。文章将部分精神分裂症患者选做调查对象, 为其推进认知康复治疗处置, 测算报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2024 年 8 月-2026 年 1 月, 将 84 例精神分裂症患者分两组, 各 42 例。参照组男性 31 例, 女性 11 例, 年龄介于 21-40 岁, 平均 (32.66 ± 8.92) 岁。研究组男

性 32 例, 女性 10 例, 年龄介于 22-41 岁, 平均年龄 (32.65 ± 8.90) 岁。两组的基线资料无差别 ($P>0.05$)。

1.2 治疗处置方法

参照组常规治疗处置, 研究组认知康复治疗处置, 其具体内容为: ①有氧训练处置: 择选慢速跑步运动项目 (每次持续时间 10.00min) 或者是有氧体操运动项目 (每次持续时间 30.00min) 等能够被精神分裂症疾病患者接纳且充分参与的运动项目, 经由专业康复医师指导带领患者每周推进完成 5 次有氧康复锻炼活动过程, 且基于有氧康复锻炼活动过程全面动态观察研判患者所处基本状态, 发现患者出现异常情况, 则要告知患者即刻停止参与有氧康复锻炼活动过程。②认知训练处置: 专业康复医师应当借助精神分裂症疾病患者熟悉程度较高的具体物品引导患者实施动脑活动过程, 督导患者细致讲述具体物品的名称信息、使用功能信息, 以及相关事件。除此之外, 专业康复医师应当采

取切实措施培养发展患者的多方面兴趣偏好，鼓励引导患者积极充分参与形式多样的文体娱乐活动。③社会训练处置：要借助情景模拟方式，培养建构精神分裂症疾病患者解决处置人际交往相关问题或者是社会交往相关问题的实践能力。④情景导向训练处置：专业康复医师应当指向精神分裂症疾病患者讲解介绍训练环境基本信息与训练日天气相关信息，继而指令患者口头复述医师讲解的内容。专业康复医师应当在天气良好条件下组织带领精神分裂症疾病患者群体外出参与集体社会实践活动，确保患者直观清晰感知自然环境与社会环境发生的变化情况，促进患者逐渐敞开心扉，提升患者针对复杂社会生活环境的整体适应能力。⑤作业疗法处置：借助医院自主研究建构的信息技术系统，遵从患者的性别信息、年龄信息、所患疾病类型信息完成智能组题过程，指令患者自行完成答题过程，题目设计应当严格遵从由简单到复杂的逐渐递进原则，围绕患者回答错误的问题系统应当自动发送提示信息，指令患者开展连续反复多次的练习过程，最终促进患者的主观认知功能逐渐改善。

1.3 临床观察指标

测算比照两组的治疗结果满意度测算数据值、临床不良事件发生率测算数据值，以及接受治疗前后的IL-6 测算数据值、IL-1β 测算数据值、TNF-α 测算数据

值、T-SOD 测算数据值、GSH-Px 测算数据值、CAT 测算数据值、PANSS 阳性症状评分测算数据值、PANSS 阴性症状评分测算数据值、NORS 评分测算数据值、CGI-SI 评分测算数据值、ADL 评分测算数据值和SDSS 评分测算数据值。

1.4 统计学方法

借由统计学软件包 SPSS25.0, 计数资料卡方检验, 计量资料 t 检验, P<0.05, 组间有差别。

2 结果

2.1 两组的治疗结果满意度比较

研究组的治疗结果满意度 95.24% (40/42) 高于参照组 64.29% (27/42), 组间有差异 ($\chi^2=12.464, P<0.05$)。

2.2 两组的临床不良事件发生率比较

研究组的临床不良事件发生率 2.38% (1/42) 低于参照组 26.19% (11/42), 组间有差异 ($\chi^2=9.722, P<0.05$)。

2.3 两组接受治疗前后的 IL-6、IL-1β、TNF-α 以及 T-SOD 比较

2.4 两组接受治疗前后的 GSH-Px、CAT、PANSS 阳性症状评分以及 PANSS 阴性症状评分比较

2.5 两组接受治疗前后的 NORS 评分、CGI-SI 评分、ADL 评分以及 SDSS 评分比较

表 1 两组接受治疗前后的 IL-6、IL-1β、TNF-α 以及 T-SOD 比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	患者例数	IL-6 (pg/mL)		IL-1β (pg/mL)		TNF-α (pg/mL)		T-SOD (U/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	42	41.24±10.33	30.33±8.24	38.45±11.21	24.64±9.11	48.30±12.75	36.74±13.26	17.51±4.40	19.41±5.73
参照组	42	40.36±9.66	34.50±7.91	37.58±10.62	29.17±8.73	47.68±11.44	40.90±11.88	16.75±4.88	17.27±4.52
t 值		0.403	2.366	0.365	2.327	0.235	1.514	0.750	1.900
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 两组接受治疗前后的 GSH-Px、CAT、PANSS 阳性症状评分以及 PANSS 阴性症状评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	患者例数	GSH-Px (U/mL)		CAT (U/mL)		PANSS 阳性症状评分 (分)		PANSS 阴性症状评分 (分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	42	60.52±5.16	73.59±7.50	9.28±3.16	11.92±4.76	15.05±2.00	13.01±1.20	20.15±2.64	13.01±1.28
参照组	42	60.18±5.42	67.27±6.25	9.12±3.30	10.19±3.55	14.98±1.88	14.00±1.05	19.97±3.00	15.05±1.87
t 值		0.294	4.195	0.227	1.888	0.165	4.024	0.292	5.834
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表3 两组接受治疗前后的 NORS 评分、CGI-SI 评分、ADL 评分以及 SDSS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	患者例数	NORS 评分		CGI-SI 评分		ADL 评分		SDSS 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	42	59.01±10.50	76.97±8.68	5.22±0.80	2.22±0.50	13.50±2.64	7.22±1.67	10.25±1.55	4.68±1.62
参照组	42	60.35±11.55	70.10±9.64	5.30±0.75	3.61±0.60	12.97±3.64	9.68±1.97	9.97±2.00	6.34±2.00
t 值		0.556	3.432	0.473	11.534	0.764	6.173	0.717	4.180
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

在精神分裂症疾病患者临床确诊后, 择选适当策略为其开展治疗处置, 能获得较好临床效果^[6-8]。精神分裂症疾病系在青壮年年龄阶段人口群体中集中高发的精神障碍性疾病, 患者主要呈现出感知功能层面、思维功能层面、情感功能层面、行为功能层面与社会功能层面的紊乱问题, 其典型症状涉及幻觉症状、妄想症状、思维形式障碍症状、情感淡漠或者是倒错症状、行为异常症状。需要关切的客观事实是, 绝大多数精神分裂症疾病患者的主观意识保持相对清晰状态, 其核心智能保留完全, 其病情具备慢性持续性发展加重特点, 在病程持续时间延长境况下, 其社会功能呈现出逐渐衰退变化趋势, 且其生活自理能力层面、社会人际交往能力层面与职业功能层面会遭遇到愈来愈严重的损害作用。

在精神分裂症疾病患者群体接受到规范系统治疗处置境况下, 源于疾病本身具备较高复杂程度, 患者自身的治疗行为依从性存在局限性或者是未能配套使用有效化康复医学支持手段, 患者的病情复发率测算数值依然长期保持在相对较高水平, 客观上给患者所在家庭施加较为严重的经济负担。既往有研究文献报告, 精神分裂症疾病的发生, 与工作生活压力负荷偏高因素, 及自然生态环境遭遇污染破坏因素具备深度相关性。借助药物与认知康复联合治疗处置手段, 能支持精神分裂症疾病患者显著减缓各项临床症状。

本次研究证实, 对精神分裂症患者认知康复治疗处置, 能获得优质效能, 值得关切与推广。

4 结语

对精神分裂症患者认知康复治疗处置, 比照常规治疗处置, 能改良患者的治疗处置结局, 优化患者的整体生存状态, 适宜普及。

参考文献

- [1] 徐艳萍. 户外有氧运动辅助治疗联合精神康复治疗对老年慢性精神分裂症患者的效果影响[J]. 新疆医学, 2025, 55(12):1559-1564.
- [2] 王芳, 蔡三江. 阿戈美拉汀联合阿立哌唑治疗精神分裂症的疗效及对阴性症状和认知功能的影响[J]. 临床合理用药, 2025, 18(35):50-52.
- [3] 李晓伟, 郭麦军, 葛利辉. 不同新型抗精神病药物维持治疗对精神分裂症患者糖脂代谢及甲状腺激素水平的影响[J]. 医药论坛杂志, 2025, 46(23):2567-2571.
- [4] 史晓妹. 小脑部重复经颅磁刺激对慢性精神分裂症患者阴性症状、情感症状及 C 反应蛋白水平的影响研究[J]. 延边大学医学学报, 2025, 48(12):59-61.
- [5] 张娇, 周中良, 张伯乐. 任务导向服药自我管理联合团体心理认知训练对精神分裂症伴睡眠障碍病人自护能力的影响[J]. 循证护理, 2025, 11(23):4962-4966.
- [6] 曹月, 万红英. 肠胃操结合音乐心理治疗联合药物治疗对住院精神分裂症患者的临床效果观察[J]. 天津药学, 2025, 37(11):1345-1349.
- [7] 汤碧君. 结构化认知行为疗法联合抗精神病药物对精神分裂症患者临床症状的影响分析[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2025, 9(22):46-49.
- [8] 袁宵, 姜明霞, 侯春婷, 等. N-甲基-D-天冬氨酸受体抗体水平对首发精神分裂症患者认知功能和服药依从性的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2025, 24(22):2432-2436.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS